LE RECOVERY KERNEL

Comment utiliser le Recovery Kernel.

Pour les personnes en rétablissement de l'alcool.

Un itinéraire étape par étape : ce qu'il faut lire, dans quel ordre, et quel résultat le Recovery Kernel prévoit si vous suivez cet itinéraire.

> RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES – CE N'EST PAS UN CONSEIL MÉDICAL. LE SECHEMENT DE L'ALCOOL PEUT ÊTRE MORTEL. Si vous buvez quotidiennement, buvez le matin pour arrêter les tremblements. Si vous vous sentez transpiré, tremblant ou nauséeux lorsque vous ne buvez pas pendant plusieurs heures, ou si vous avez déjà eu des crises ou des hallucinations lorsque vous arrêtez de boire, ne cessez pas brutalement. Appelez votre médecin, rendez-vous aux urgences ou contactez un centre de désintoxication.
>
> Chez une personne qui consomme de grandes quantités d'alcool, la confusion, les problèmes de mémoire, les mouvements oculaires anormaux ou la perte de coordination peuvent être le signe d'une encéphalopathie de Wernicke. Rendez-vous immédiatement à un service d'urgence.
>
> Emergency: 911 · Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357

1. Avant de commencer.

Ceci est un parcours au sein du Recovery Kernel pour les personnes en rétablissement d'une trouble lié à l'alcool, que ce soit avec un schéma de consommation excessive quotidienne ou une consommation problématique sans dépendance physique, et pour les personnes qui les soutiennent. Quatre règles définissent l'ordre de tout ce qui suit.

- Le tri est primordial. Votre état de dépendance physique détermine si l'étape 1 consiste à être admis dans un centre de désintoxication ou à consulter un médecin. Répondez d'abord aux questions de l'étape 0. Si vous n'êtes pas sûr de la catégorie à laquelle vous appartenez, optez pour l'option la plus prudente.
- La sécurité médicale prime sur la biologie. Le chapitre sur l'alcool du Recovery Kernel commence par un avertissement médical pour une raison précise : pour toute personne souffrant d'une dépendance physique, le programme débute par une désintoxication supervisée, et non par une combinaison de compléments alimentaires. Les compléments alimentaires ne préviennent pas les crises de sevrage.
- La réparation du GABA est la cible biologique principale. Dans la récupération de l'alcoolisme, c'est à la fois le système le plus endommagé et celui dont le déficit entraîne le plus directement les rechutes. Tout le reste se passe dans ce cadre (Chapitre supplémentaire 8, §7).
- N'attendez pas les résultats des tests pour commencer. Le génome affine le plan. Il ne bloque jamais la décision de détoxification (Manuel principal, Étape de démarrage rapide 3 ; Chapitre supplémentaire 5, Étape 1b).

Comment les chapitres sont cités. "Main Book" est le manuel principal du Recovery Kernel (Deuxième édition, Centurian). "Compendium" est le Compendium complet des protocoles. "Supp. Ch. N" est le chapitre N du Livre supplémentaire : le chapitre 8 (Comment se remettre de l'alcool) est le chapitre central. Les numéros de section (§) font référence aux sections à l'intérieur de celui-ci.

> Une note concernant les numéros de protocole. Le chapitre supplémentaire 8 cite les protocoles du Compendium par numéro, et certains numéros ne correspondent pas au Compendium tel qu'il est publié. Le chapitre 8 appelle le protocole 05 "reconfiguration environnementale", le protocole 06 "cartographie des déclencheurs", le protocole 20 "reconstruction de l'identité" et le protocole 04 "Récupération Dharma". Le Compendium indique ces protocoles sous les noms suivants : "Détoxification numérique", "Évaluation phénotypique", "Cartographier le terrain" et "Alternatives de rencontre". Ce guide cite chaque protocole par son titre tel qu'il est imprimé et son numéro. Si un numéro et un titre ne correspondent pas, utilisez le titre.
>
> Pour l'alcool, surveillez les comportements tels que "boire pour rattraper un verre" ou boire pour gérer une anxiété qui revient sans cesse. Ces comportements, même s'ils semblent normaux ou partiels, peuvent être le signe d'un problème.
>
> La prise de doses supplémentaires n'est pas la seule manifestation de ce phénomène. Observer des personnes en milieu de traitement négocier une rechute, recevoir des conseils d'une personne non formée à votre situation spécifique, ou constater qu'un prescripteur traite une substance prescrite de manière moins rigoureuse qu'une substance illicite peut tous déclencher le même schéma : un doute ressenti, interprété comme "le plan est erroné", qui conduit à l'abandon de ce plan. Consultez "The Commandeering Map", un complément à cette série, pour comprendre le schéma complet, y compris comment il peut varier en fonction du profil génétique et ce qui peut aider lorsque la résistance basée sur la pratique seule ne suffit pas.

2. L'itinéraire en bref.

Les étapes 0 et 1 doivent être effectuées en premier et ne peuvent pas être sautées. Les étapes 2 à 4 peuvent être réalisées simultanément une fois que vous êtes médicalement stable. Les étapes 5 à 9 se chevauchent et constituent le travail des deux premières années. L'étape 10 englobe tout ce qui suit. "P" signifie Protocole du Compendium ; "C" signifie Document Centurion.

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
0	Jour 0.	Tri : Êtes-vous physiquement dépendant ? Connaissez les signes d'urgence, y compris ceux de l'encéphalopathie de Wernicke.	Supp. Chapitre 8, introduction et § 3.1. Livre principal, étape de démarrage rapide 1. Compendium P01
1	Jours 0 à 7 (utilisation ponctuelle).	Détoxification sous supervision. Thiamine dès le début. Ne jamais substituer les compléments.	Supp. Ch. 8 §3 Supp. Ch. 9, 30, 10 si utilisation concomitante.
2.	Semaines 1 à 4 (une fois stabilisé).	Read the Main Book in order.	Ce livre est destiné à : * Les personnes qui souhaitent en savoir plus sur la consommation de drogues. * Les personnes qui consomment des drogues et qui souhaitent arrêter. * Les familles et les amis des personnes qui consomment des drogues. * Les professionnels de la santé et les autres professionnels qui travaillent avec des personnes qui consomment des drogues. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les options de traitement disponibles. Si vous êtes intéressé par la consommation de drogues, je vous encourage à lire ce livre. Il peut vous aider à comprendre ce problème et à trouver de l'aide si vous en avez besoin. Voici quelques conseils pour commencer : * Lisez le chapitre 1, "Qu'est-ce que la consommation de drogues ?" * Lisez le chapitre 2, "Les différents

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			types de drogues". * Lisez le chapitre 3, "Les effets de la consommation de drogues". * Lisez le chapitre 4, "Les options de traitement". * Lisez le chapitre 5, "Comment trouver de l'aide". Une fois que vous avez lu ces chapitres, vous aurez une meilleure compréhension de la consommation de drogues et de la façon dont vous pouvez obtenir de l'aide. Je vous souhaite bonne lecture. [Image d'une personne lisant un livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les options de traitement disponibles. Si vous êtes intéressé par la consommation de drogues, je vous encourage à lire ce livre. Il peut vous aider à comprendre ce problème et à trouver de l'aide si vous en avez besoin. Voici quelques conseils pour commencer : * Lisez le chapitre 1, "Qu'est-ce que la consommation de drogues ?" * Lisez le chapitre 2, "Les différents types de drogues". * Lisez le chapitre 3, "Les effets de la consommation de drogues". * Lisez le chapitre 4, "Les options de traitement". * Lisez le chapitre 5, "Comment trouver de l'aide". Une fois que vous avez lu ces chapitres, vous aurez une meilleure compréhension de la consommation de drogues et de la façon dont vous pouvez obtenir de l'aide. Je vous souhaite bonne lecture.

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			[Image d'une personne lisant un livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les options de traitement disponibles. Si vous êtes intéressé par la consommation de drogues, je vous encourage à lire ce livre. Il peut vous aider à comprendre ce problème et à trouver de l'aide si vous en avez besoin. Voici quelques conseils pour commencer : * Lisez le chapitre 1, "Qu'est-ce que la consommation de drogues ?" * Lisez le chapitre 2, "Les différents types de drogues". * Lisez le chapitre 3, "Les effets de la consommation de drogues". * Lisez le chapitre 4, "Les options de traitement". * Lisez le chapitre 5, "Comment trouver de l'aide". Une fois que vous avez lu ces chapitres, vous aurez une meilleure compréhension de la consommation de drogues et de la façon dont vous pouvez obtenir de l'aide. Je vous souhaite bonne lecture. [Image d'une personne lisant un livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les options de traitement disponibles. Si vous êtes intéressé par la consommation de drogues, je vous encourage à lire ce livre. Il peut vous aider à comprendre ce

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			problème et à trouver de l'aide si vous en avez besoin. Voici quelques conseils pour commencer : * Lisez le chapitre 1, "Qu'est-ce que la consommation de drogues ?" * Lisez le chapitre 2, "Les différents types de drogues". * Lisez le chapitre 3, "Les effets de la consommation de drogues". * Lisez le chapitre 4, "Les options de traitement". * Lisez le chapitre 5, "Comment trouver de l'aide". Une fois que vous avez lu ces chapitres, vous aurez une meilleure compréhension de la consommation de drogues et de la façon dont vous pouvez obtenir de l'aide. Je vous souhaite bonne lecture. [Image d'une personne lisant un livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les options de traitement disponibles. Si vous êtes intéressé par la consommation de drogues, je vous encourage à lire ce livre. Il peut vous aider à comprendre ce problème et à trouver de l'aide si vous en avez besoin. Voici quelques conseils pour commencer : * Lisez le chapitre 1, "Qu'est-ce que la consommation de drogues ?" * Lisez le chapitre 2, "Les différents types de drogues". * Lisez le chapitre 3, "Les effets de la consommation de drogues". * Lisez le chapitre 4, "Les options de traitement". * Lisez le chapitre 5, "Comment trouver de l'aide".

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			Une fois que vous avez lu ces chapitres, vous aurez une meilleure compréhension de la consommation de drogues et de la façon dont vous pouvez obtenir de l'aide. Je vous souhaite bonne lecture. [Image d'une personne lisant un livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les options de traitement disponibles. Si vous êtes intéressé par la consommation de drogues, je vous encourage à lire ce livre. Il peut vous aider à comprendre ce problème et à trouver de l'aide si vous en avez besoin. Voici quelques conseils pour commencer : * Lisez le chapitre 1, "Qu'est-ce que la consommation de drogues ?" * Lisez le chapitre 2, "Les différents types de drogues". * Lisez le chapitre 3, "Les effets de la consommation de drogues". * Lisez le chapitre 4, "Les options de traitement". * Lisez le chapitre 5, "Comment trouver de l'aide". Une fois que vous avez lu ces chapitres, vous aurez une meilleure compréhension de la consommation de drogues et de la façon dont vous pouvez obtenir de l'aide. Je vous souhaite bonne lecture. [Image d'une personne lisant un livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les options de traitement disponibles. Si vous êtes intéressé par la consommation de drogues, je vous encourage à lire ce livre. Il peut vous aider à comprendre ce problème et à trouver de l'aide si vous en avez besoin. Voici quelques conseils pour commencer : * Lisez le chapitre 1, "Qu'est-ce que la consommation de drogues ?" * Lisez le chapitre 2, "Les différents types de drogues". * Lisez le chapitre 3, "Les effets de la consommation de drogues". * Lisez le chapitre 4, "Les options de traitement". * Lisez le chapitre 5, "Comment trouver de l'aide". Une fois que vous avez lu ces chapitres, vous aurez une meilleure compréhension de la consommation de drogues et de la façon dont vous pouvez obtenir de l'aide. Je vous souhaite bonne lecture. [Image d'une personne lisant un livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les options de traitement disponibles. Si vous êtes intéressé par la consommation de drogues, je vous encourage à lire ce livre. Il peut vous aider à comprendre ce problème et à trouver de l'aide si vous en avez besoin. Voici quelques conseils pour commencer : * Lisez le chapitre 1, "Qu'est-ce que

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			la consommation de drogues ?" * Lisez le chapitre 2, "Les différents types de drogues". * Lisez le chapitre 3, "Les effets de la consommation de drogues". * Lisez le chapitre 4, "Les options de traitement". * Lisez le chapitre 5, "Comment trouver de l'aide". Une fois que Supp. Ch. 2, 3, 4
3.	Semaines 1 à 4.	Commandez 30 séquençages du génome entier. Ajoutez un panel clinique de pharmacogénomique et des analyses de laboratoire de base, y compris la fonction hépatique.	Supp. Ch. 5 Étape 1. Supp. Ch. 8 §2 Compendium P06
4.	Semaines 2 à 6.	Résolvez votre profil combiné. Ayez toujours sur vous une carte de prescripteur.	Supp. Chapitre 5, étapes 2 à 3, 6. Supp. Ch. 4 Supp. Ch. 8 §2
5.	Du 1er jour au 6ème mois.	Établissez les bases biologiques avec votre médecin : nutrition, GABA, sérotonine et dopamine, foie.	Supp. Ch. 8 §4 Supp. Ch. 5 Phase One Compendium P07, P09, P17, P18.
6.	Semaines 2 à 12, puis en continu.	Apprenez les trois types de pulsions. Remplacez le rituel. Identifiez les risques de transfert avant qu'ils ne surviennent.	Supp. Ch. 8 §§3.3, 4.5 Supp. Ch. 49 Compendium P02, P20, P21, P08, P33
7.	Mois 1–24	Rétablir le sommeil et augmenter votre propre GABA : respiration, exercice, calme, communauté, service.	Supp. Ch. 8 §§5, 6 Supp. Ch. 36 Compendium P19, P03, P04, P29
8.	De la désintoxication à l'amélioration continue.	Présentez les options de médicaments à votre médecin. Surveillez la fonction hépatique et cardiaque.	Supp. Ch. 8 §8 Supp. Ch. 38 Compendium P44, P13
9. [Pas de contenu à traduire]	Mois 2 à 12+	Identité, inventaire, réparations, argent, travail, famille.	Supp. Ch. 42, 43, 51 Compendium C-28, P23, P24, P22
10	De la 1ère année à la 10ème année.	Steward : révision, transplantation, mentorat.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendium P02, P13 Supp. Ch. 5 Étape 6

3. L'itinéraire, étape par étape.

Étape 0 — Tri (Jour 0, avant tout).

Le sevrage alcoolique est la seule forme de sevrage où une séquence documentée peut survenir sans avertissement : anxiété, tremblements, agitation, convulsions, délirium tremens, décès. Il peut commencer 6 à 48 heures après la dernière consommation chez une personne physiquement dépendante. Le Recovery Kernel indique que le délirium tremens présente un taux de mortalité pouvant atteindre 15 % en l'absence de traitement.

Une désintoxication médicale est requise, et non simplement recommandée, si l'un des éléments suivants s'applique : vous consommez de l'alcool quotidiennement depuis plus de deux ou trois semaines ; vous présentez des symptômes physiques entre les prises (tremblements, transpiration, palpitations, nausées, anxiété que l'alcool soulage) ; vous avez déjà eu des convulsions ou un délire tremens ; vous utilisez également des benzodiazépines ou d'autres substances GABAergiques, car le sevrage combiné est particulièrement dangereux ; ou vous possédez une variante à haut risque GABRA2, auquel cas vous devez en informer votre équipe de désintoxication. Si aucun de ces éléments ne s'applique et que vous consommez de l'alcool de manière problématique sans dépendance physique, le reste du cadre s'applique plus directement.

Complément au chapitre 8, note d'introduction et §3.1 (lorsqu'une désintoxication médicale est nécessaire).
Manuel principal, séquence de démarrage rapide, étape 1.
Complément au chapitre 5, la section "À lire en premier".
Compendium, protocole 01, triage d'urgence, pour un état de crise aiguë.

Étape 1 — Désintoxication médicale (jours 0 à 7 pour une consommation dépendante).

La désintoxication ambulatoire convient aux cas de dépendance légère à modérée, offrant un environnement domestique sûr et un contact médical quotidien. La désintoxication en établissement, généralement de 3 à 7 jours, avec une surveillance continue, est nécessaire en cas de dépendance sévère, d'antécédents de convulsions, d'un profil de risque élevé de GABRA2, de comorbidités médicales ou d'absence de domicile sûr. Une réduction progressive des benzodiazépines, généralement du diazépam ou du chloridiazépoxide, est prescrite pour prévenir les convulsions pendant que le cerveau se réajuste. L'outil de surveillance standard est le CIWA ; renseignez-vous auprès de votre équipe à ce sujet, car le comprendre vous aide à signaler les symptômes avec précision. Commencez immédiatement une administration de thiamine à haute dose pour prévenir l'encéphalopathie de Wernicke.

La fenêtre médicale s'étend généralement de 6 à 24 heures après la dernière consommation, avec un risque maximal entre 24 et 72 heures (anxiété sévère, confusion, hallucinations possibles, risque de convulsions). Si des symptômes de sevrage apparaissent et que vous n'êtes pas sous surveillance médicale, appelez un médecin, rendez-vous aux urgences ou appelez le 112. Ne gérez pas cela seul.

Supp. Chapitre 8, §3 (3.1 lorsque la désintoxication est nécessaire, 3.2 calendrier, 3.3 sevrage post-dépendance). Si vous utilisez également des benzodiazépines : Supp. Chapitre 9 (Benzodiazépines) et Supp. Chapitre 30 (Arrêt forcé). Si vous utilisez également du GHB : Supp. Chapitre 10 et Supp. Chapitre 31. Le protocole de supplémentation commence après la stabilisation médicale, et non à la place de celle-ci.

Étape 2 — Lisez le livre principal (semaines 1 à 4, une fois médicalement stabilisé).

Lisez ceci une fois que vous êtes physiquement stable. Si vous êtes dépassé, la séquence de démarrage rapide est conçue pour être lue de manière autonome. Lisez d'abord "À qui ce livre s'adresse-t-il — et à qui il ne s'adresse pas" : il décrit les situations où les protocoles complémentaires nécessitent une modification médicale, notamment la psychose active, la grossesse et la maladie hépatique sévère, cette dernière étant importante pour de nombreuses personnes en rétablissement de l'alcoolisme.

À qui s'adresse ce livre → Séquence de démarrage rapide → Première partie : Chapitre 1 (Pourquoi la volonté ne suffit pas), Chapitre 2 (MTHFR), Chapitre 3 (COMT ; le profil du sage ou de l'anxieux est fortement représenté dans la consommation d'alcool), Chapitre 4 (CYP450), Chapitre 5 (Quand les systèmes entrent en conflit) → Chapitre 7 (Réduction des risques), uniquement si vous consommez encore de l'alcool → Deuxième partie, les études de cas (Chapitre 6). Le chapitre 8 (Protocole de l'ocytocine) est expérimental et réservé aux spécialistes. Le chapitre 9 (Terrain de jeu épigénétique) appartient aux étapes 7 et 10. Les annexes A et B sont des références.

Supp. Chapitre 4 (Le système de freinage : GABRA2 et GABRB3), le chapitre de support le plus important pour l'alcool.
Supp. Chapitre 2 (Clarté · Restauration · Manning), qui comprend les deux études de cas sur l'alcool, l'étude de cas 01 et l'étude de cas 12.
Supp. Chapitre 3 (Le problème de la "vierge" toxicomane), qui recalibre les échéances pour un système endommagé.
Le Chapitre 1 (Pourquoi ils vous ont laissé là) est une lecture facultative pour comprendre la honte.

Étape 3 — Obtenez votre ADN (semaines 1 à 4)

La voie recommandée par le Kernel est le séquençage du génome entier, soit 30 fois, ce qui génère un fichier VCF, une ressource unique que vous conservez. Un panel de SNP pour les consommateurs peut être un point de départ acceptable. Un panel de pharmacogénomique clinique ajoute des informations CYP de qualité clinique. L'homocystéine, la vitamine B12 et le folate des globules rouges sont des marqueurs fonctionnels que vous pouvez vérifier trimestriellement. Les tests de la fonction hépatique doivent faire partie de vos analyses de base.

Pour l'alcool, les deux gènes les plus importants sont GABRA2 et OPRM1, car ils déterminent directement les décisions médicales : le suivi des crises et la probabilité que la naltrexone soit efficace pour vous. Viennent ensuite les gènes COMT, ALDH2, ADH1B, MTHFR, DRD2/ANKK1, SLC6A4 et CYP2E1, ainsi que GABRB3 (seuil de crise, Chap. 4 supplémentaire). Les gènes CYP2C19 et CYP2D6 sont importants pour les médicaments utilisés dans le rétablissement et pour les troubles concomitants. En attendant les résultats, utilisez les auto-évaluations phénotypiques gratuites : l'alcool vous calmait-il principalement, ou vous procurait-il une sensation de vivacité et de sociabilité ; existe-t-il des antécédents familiaux multigénérationnels ; avez-vous eu plus de rougeurs ou de palpitations que les autres ; les antidépresseurs ont-ils jamais vraiment fonctionné ?

> Confirmez ce que vous commandez. Le chapitre 5 des instructions spécifie 30 séquençages de génome entier avec sortie au format VCF. "WGBS" désigne généralement le séquençage bisulfite du génome entier, un test de méthylation de l'ADN qui n'est pas conçu pour identifier les variants tels que MTHFR C677T. Demandez au laboratoire un fichier de variants standard (VCF).

Supp. Chapitre 5, Étape 1 (options de test ; estimations phénotypiques gratuites).
Supp. Chapitre 8, §2 (panneau de tests ADN pour la récupération de l'alcool ; phénotypage sans résultats de test).
Compendium, Protocole 06, Évaluation du phénotype.
Manuel principal, Chapitre 2 et Chapitre 3, auto-évaluations.

Étape 4 — Résolvez votre profil combiné (semaines 2 à 6).

La plupart de la consommation d'alcool s'inscrit dans quelques schémas. La consommation liée à l'anxiété (risque élevé de GABRA2, combiné à un génotype COMT Met/Met, le "profil d'anxiété et de dépression") est la plus courante : la boisson sert de "bouton d'arrêt" pour un système nerveux qui ne se calme pas, et la gestion de l'anxiété est l'objectif central de la guérison. La consommation liée à la recherche de plaisir social (OPRM1 A118G, possiblement un profil COMT "guerrier") est motivée par la réponse endorphine et dopamine, de sorte que le soutien aux endorphines et à la dopamine est une priorité. La consommation amplifiée par le traumatisme (risque élevé de GABRA2, combiné à des expériences négatives de l'enfance) est le profil le plus grave du *Recovery Kernel*, et nécessite de renforcer les bases biologiques avant de traiter le traumatisme. Notez votre profil et conservez vos résultats clés. sur une carte.

Si votre résultat est…	Quelles modifications ?	Source
GABRA2 à haut risque.	Frein inhibiteur faible. Le soulagement apporté par l'alcool est extraordinaire pour ce génotype. Syndrome de sevrage post-alcool (PAWS) plus sévère et prolongé. Risque de convulsions lors du sevrage, informez donc votre équipe de désintoxication. Mettez en place un soutien GABA alternatif comme priorité absolue.	Supp. Ch. 8 §2, §3

Si votre résultat est…	Quelles modifications ?	Source
OPRM1 A118G (porteur du gène G)	Signal de récompense plus fort provenant de l'alcool. Le meilleur indicateur de la réponse au naltrexone chez les personnes atteintes de troubles liés à l'alcool, ce qui, selon le Recovery Kernel, peut améliorer les résultats jusqu'à 3 fois. Parlez-en à votre médecin.	Supp. Ch. 8 §§2, 8
COMT Met/Met (Sage)	Fortement associé à la consommation d'alcool. Un cerveau anxieux incapable de se calmer. La gestion de l'anxiété est la stratégie fondamentale.	Supp. Ch. 8 §2; Main Book Ch. 3
COMT Val/Val (Warrior)	Consommation d'alcool pour stimuler le système dopaminergique. Besoin de stimulation et de défis, et non seulement de calme.	Supp. Ch. 8 §2; Ch. 5
ALDH2 *2 / ADH1B rapide.	ALDH2*2/*2 : l'accumulation d'acétaldéhyde est plus importante, la charge de dommages organiques est plus élevée, et les tests hépatiques sont obligatoires. La NAC et le soutien hépatique deviennent encore plus importants.	Supp. Ch. 8 §§1–2
MTHFR	L'alcool diminue les réserves de folate et perturbe la méthylation. Le 5-MTHF et la méthylcobalamine sont les priorités. Évitez l'acide folique synthétique si vous avez une variante T.	Supp. Ch. 8 §§2, 4.1; Main Book Ch. 2
DRD2 A1 et SLC6A4 s/s.	DRD2 A1 : créer plusieurs sources de dopamine. SLC6A4 : symptômes liés à une sensibilité élevée à l'anxiété, donc reconstruire également la sérotonine.	Supp. Ch. 8 §2; Ch. 5 Système 5.
CYP2E1, CYP2C19, CYP2D6	CYP2E1 : augmentation du stress oxydatif due au métabolisme de l'alcool, donc le soutien antioxydant et le NAC sont importants. CYP2C19/2D6 : affectent les médicaments utilisés pendant la récupération.	Supp. Ch. 8 §2

Supp. Chapitre 5, Étapes 2, 3 et 6 (systèmes génétiques, profils combinés, modèle de profil).
Supp. Chapitre 4.
Supp. Chapitre 8, §2.
Chapitre principal 5 et Annexe A.

Étape 5 — Construire les bases biologiques (du jour 1 au mois 6).

Après la stabilisation médicale. La consommation chronique d'alcool provoque une crise nutritionnelle qui doit être traitée en premier lieu, donc la séquence commence par un réapprovisionnement d'urgence : thiamine, magnésium, un complexe B méthylé, 5-MTHF, zinc, vitamine D avec K2 et protéines. La restauration du GABA, la reconstruction de la sérotonine et de la dopamine, et le soutien hépatique suivent, et sont abordés en parallèle, avec une priorité déterminée par votre profil. Les notes du Recovery Kernel indiquent que la régulation positive des récepteurs GABA est un processus structurel qui se produit par l'abstinence et le temps. Les suppléments soutiennent les conditions nécessaires à ce processus. Ils ne le remplacent pas. Les tableaux de dosage se trouvent dans le chapitre suivant. Si vous avez une maladie hépatique connue, une cirrhose ou des enzymes hépatiques significativement élevées, Consultez votre médecin avant de prendre tout supplément, car certains peuvent être hépatotoxiques en cas de maladie du foie. Faites vérifier chaque supplément par un pharmacien et utilisez un vérificateur d'interactions (Drugs.com ou Medscape). La section sur les peptides du chapitre 8, paragraphe 4.6, est étiquetée par le Recovery Kernel comme des composés de recherche nécessitant une discussion avec un médecin, il ne s'agit donc pas d'une étape à entreprendre de manière autonome.

Supp. Chapitre 8, §4.1 (réhydratation nutritionnelle d'urgence), §4.2 (système GABA), §4.3 (sérotonine et dopamine), §4.4 (soutien hépatique), §4.6 (peptides, uniquement sur prescription médicale). Supp. Chapitre 5, Phase One. Livre principal, Chapitre 2, §2.4–2.5 (période de transition de huit semaines). Protocole du Compendium 17 (La Restauration Nocturne), Protocole 18 (Alimentation pour la restauration), Protocole 09 (L'axe intestin-cerveau), Protocole 07 (Neuroplasticité) et Document Centurian C-32 (L'architecture de l'insomnie).

Étape 6 — Envies, rituels et transfert de l'addiction (semaines 2 à 12, puis en continu).

Le Kernel sépare trois types de pulsions. La pulsion due à un déficit en GABA est motivée par l'anxiété et est la plus courante : le système nerveux demande son moyen le plus fiable de calmer l'alarme. La pulsion due à un déficit en dopamine est apathique et dépourvue de joie. La pulsion due à un déficit en endorphines est solitaire et brute, et est souvent mal interprétée comme une envie d'alcool, alors qu'il s'agit d'une envie de la chaleur que l'alcool procure. Nommer le type de pulsion modifie la réponse. Les épisodes de sevrage post-dépendance (PAWS) sont le plus souvent déclenchés par le stress, le manque de sommeil, la maladie, le deuil, les conflits, le sucre, la caféine et les stimuli liés à l'alcool, et peuvent durer jusqu'à deux ans. Ce ne sont pas des rechutes. Au début de la guérison, évitez tout l'alcool, y compris l'alcool utilisé en cuisine et les bains de bouche contenant de l'alcool.

La boisson du soir était souvent un signal (la journée est terminée, le repos est autorisé) plus qu'une question de pharmacologie. Remplacez ce rituel précisément : même heure, même endroit, contenu différent. Identifiez les risques de substitution avant qu'ils ne surviennent. Le Recovery Kernel considère le passage de l'alcool aux benzodiazépines comme la substitution addictive la plus dangereuse sur le plan médical, et note que la substitution par le cannabis est fréquente chez les personnes anxieuses qui consomment de l'alcool.

Supp. Ch. 8 §3.3 (PAWS), §4.5 (les trois types de pulsions et la pause de 5 minutes), §6 (ce que l'alcool fournissait ; remplacer le rituel).
Supp. Ch. 49 (Le "Bartender's Friend" : 25 cocktails factices fonctionnels sur le plan neurochimique).
Compendium Protocol 02 (Addictions comportementales, avec son avertissement "Changement de masque" concernant le transfert de l'addiction), Protocole 20 (Cartographier le terrain), Protocole 21 (Interpréter l'effondrement), Protocole 08 (Environnement social), Protocole 33 (L'architecte des limites), Protocole 05 (Détox digitale).
Si vous buvez encore : Supp. Ch. 46 (Respecter l'environnement, y compris la conduite en état d'ébriété) et, pour une approche de réduction des risques lorsque vous n'êtes pas prêt pour l'abstinence, l'approche basée sur la Naloxone décrite dans Supp. Ch. 8 §8, avec un médecin.

Étape 7 — Reconstruire le sommeil et votre propre GABA (mois 1 à 24).

L'alcool ne vous aide pas à dormir. Il vous sédative. Il supprime presque entièrement le sommeil paradoxal (REM), perturbe la structure du sommeil et provoque une insomnie de rebond dans la deuxième moitié de la nuit. L'insomnie est la cause la plus fréquemment mentionnée de rechute précoce, et c'est l'une des cibles les plus réactives. Les rêves vifs du début de la guérison sont une conséquence du rebond du sommeil paradoxal, ce qui est bénéfique et non un symptôme à supprimer.

L'architecture naturelle du GABA que le Recovery Kernel prescrit : une pratique contemplative quotidienne d'au moins 10 minutes ; un exercice aérobique vigoureux au moins quatre fois par semaine ; une pratique créative avec une profondeur réelle ; une communauté authentique en personne ; une exposition régulière à la nature ; et le service. Le Recovery Kernel considère le service comme la source la plus fiable de bien-être durable, rapportée par de nombreuses personnes en rétablissement à long terme de l'alcool. L'objectif n'est pas de devenir aussi désinhibé que vous étiez lorsque vous buviez, mais de construire des relations qui ne nécessitent pas de désinhibition.

Supp. Chap. 8 §5 (reconstruction du sommeil) et §6 (transplantation de la dépendance ; l'architecture naturelle du GABA).
Supp. Chap. 36 (Racines et inversion).
Supp. Chap. 3 (réajustement de la chronologie).
Compendium Protocole 19 (Le corps en mouvement), Protocole 03 (Architecture sonore), Protocole 04 (Alternatives de rencontre, qui comprend la récupération Dharma), Protocole 29 (Le paradoxe de la paix), Protocole 17.

Étape 8 — Médicaments et suivi médical (à partir de la désintoxication).

Le Kernel indique que la toxicomanie liée à l'alcool possède la base de preuves la plus solide de toutes les addictions pour le traitement pharmacologique, et que moins de 10 % des personnes qui pourraient en bénéficier reçoivent ces médicaments. Apportez cette liste à votre médecin et posez-lui directement les questions concernant : la naltrexone (orale ou injection mensuelle), l'acamprosate, le disulfiram, les agonistes du GLP-1 et la gabapentine. Le Kernel classe la naltrexone et l'acamprosate comme ayant une forte base de preuves et étant approuvés par la FDA, le disulfiram et la gabapentine comme ayant une base de preuves modérée, et les agonistes du GLP-1 comme étant en développement. L'acamprosate est éliminé par les reins, ce qui convient aux personnes ayant un foie compromis. La gabapentine présente son propre risque de dépendance et doit avoir une limite de temps. Le Kernel précise que Ce cadre et ce médicament ne sont pas en compétition.

Répétez les tests de la fonction hépatique à 1, 3 et 6 mois d'abstinence, et évaluez la santé cardiovasculaire dès le début. Le foie a une grande capacité de régénération, et une amélioration significative est possible, même en cas de lésions importantes, grâce à une abstinence soutenue.

Supp. Ch. 8 §8 (Médicaments approuvés par la FDA et considérations cliniques ; conditions concomitantes). Supp. Ch. 8 §7, la ligne "Le foie et la récupération physique". Supp. Ch. 38 (questions à poser sur la durée du traitement médicamenteux). Protocole du Compendium 44 (Agonistes des récepteurs GLP-1 dans la récupération), Protocole 13 (Le piège pharmaceutique).

Étape 9 — Identité et reconstruction d'une vie (de 2 à 12 mois et plus, révisité ultérieurement).

La toxicomanie à l'alcool est souvent liée à l'identité : "Je suis quelqu'un qui boit". La sobriété exige de construire un soi sans un vide laissé par une substance. "Full Inventory" est un plan structuré de 180 jours, et "Amends to Self" place la personne qui a vécu cette expérience au premier plan. La famille, l'argent et le travail suivent. Si un traumatisme fait partie de votre histoire, le "Kernel's Case 12" montre que la thérapie pour les traumatismes peut déclencher une rechute lorsque la base biologique n'est pas encore en place, il faut donc la programmer après les étapes 1 à 7.

Supp. Ch. 42 (Inventaire complet).
Supp. Ch. 43 (Améliorations personnelles).
Centurian Paper C-28 (La refonte).
Supp. Ch. 39 (Trauma complexe et lien avec les substances).
Compendium Protocol 23 (Reconstruction du registre).
Protocol 24 (Retour au travail).
Protocol 22 (Le réseau familial).
Protocol 16 (La spirale de l'isolement).
Protocol 25 (La porte ouverte).
Supp. Ch. 51 (Guide du réseau familial et du soutien) : donnez-le aux personnes qui vous aiment.

Étape 10 — La perspective à long terme (de la 1ère à la 10ème année).

Le Recovery Kernel détaille les 24 premiers mois de rétablissement de l'alcoolisme. Ensuite, la navigation passe de la réparation à la gestion. La section 4 explique comment. Outils essentiels : Supp. Chap. 44 (La transplantation : rediriger la dévotion et la structure quotidienne que la consommation d'alcool exigeait vers une pratique qui favorise la croissance). Supp. Chap. 6 (Restez non-addictif) et Compendium Protocol 02 (transfert de l'addiction). Compendium Protocol 13 (Le piège pharmaceutique, un examen régulier pour déterminer si chaque médicament est toujours nécessaire). Supp. Chap. 38. Supp. Chap. 5, Étape 6 (un contrôle hebdomadaire par intelligence artificielle, un outil de raisonnement et non un prestataire).

4. Comment la navigation évolue aux années 3, 5 et 10.

L'ombrage indique le niveau d'attention requis pour chaque piste. Le plus foncé représente la priorité, suivi de l'activité, puis de la maintenance. Les cellules blanches avec du texte en gris sont des mesures de sécurité permanentes : faible effort, jamais supprimées. Les chiffres entre crochets font référence aux postes listés ci-dessous le tableau.

Suivre.	Mois 0 à 24 (fondations).	Année 3 (consolidation).	Année 5 (phase de développement).	Année 10 (intendant)
Sécurité et médical.	Détoxification sous supervision ; vitamine B1 (thiamine) à partir du premier jour.	Examen des médicaments, pas en mode automatique [1].	Ne vous isolez jamais.	Pas de substitution de benzodiazépines, pas de sédatifs [7]
Biologie et génome.	GABRA2, OPRM1 ; Vitamines B, magnésium.	Tests de laboratoire ; étapes à suivre pour l'entretien [2].	Carte du prescripteur : GABRA2, OPRM1.	Vérifiez avec les nouveaux médicaments et l'âge.
Corps et foie.	Nutrition, tests de la fonction hépatique ; guérison de l'intestin.	Analyses hépatiques et cardiaques répétées.	Examen physique annuel et analyses de laboratoire hépatiques.	Examen physique annuel, bilan cardiaque.
Indices et environnement.	Suppression des indices ; remplacement des rituels.	Les rituels sans alcool ont une place.	Déclencheurs de changement : deuil, toasts [5]	Même plan, répété.
GABA, sommeil, anxiété.	Respiration, magnésium, sommeil ; ondes PAWS.	Le GABA endogène assume la charge [3].	Pratique de la pleine conscience quotidiennement.	Pratique, sommeil, plan de gestion du stress.
Identité et inventaire.	Identité à partir du 2ème mois ; soi sobre.	Inventaire ; ajustements personnels.	Communauté sobre établie.	Inventaire annuel.
Sens et effectifs.	Objectif : premières étapes seulement.	Transplantation ; retour au travail [4]	Manning : mentor, service [6]	Faites office de mentor ou animez un groupe.

Les sept changements.

1. Année 3 : la médication devient un sujet de réévaluation, et non une routine automatique. Le Recovery Kernel considère la médication comme un échafaudage, avec des critères de sortie et une norme de réévaluation régulière (Protocole du Compendium 13). Le Supplément Chapitre 38 décrit la naltrexone comme un médicament à utiliser "pendant une période définie pendant la reconstruction, puis réévaluer". Le Supplément Chapitre 8, §8, indique que la gabapentine doit comporter des limites de temps. Discutez de la durée et de votre

état de préparation avec votre prescripteur pour chaque médicament que vous prenez.

2. Année 3, la priorité passe de la construction à l'entretien. Les systèmes GABA et glutamate sont normalisés, et les niveaux de dopamine et de sérotonine reviennent à la normale entre 12 et 24 mois (Suppl. Chap. 8, § 3.2). Refaire les analyses de laboratoire (Suppl. Chap. 5, Étape 1a) et réduire progressivement les doses pour atteindre la phase de maintenance. Le chapitre "Trinity" indique que les compléments alimentaires sont pris jusqu'à ce que la situation se stabilise, puis la dose est réduite et reprise si le système se déséquilibre ; le Chapitre 2 du "Main Book" traite du soutien MTHFR comme d'un traitement de maintenance, et non comme d'un remède. Réduire progressivement les doses pour atteindre la phase de maintenance, et non pour arrêter complètement le traitement.
3. Année 3 : votre propre GABA assume la tâche. Le syndrome de sevrage post-dépendance (PAWS) peut durer jusqu'à deux ans, donc, à la troisième année, les symptômes devraient être rares. Les techniques de respiration, l'exercice, la pratique contemplative et le soutien communautaire cessent d'être des outils d'urgence et deviennent une partie intégrante de la vie. Le Recovery Kernel note une restauration mesurable du volume cérébral dès la deuxième année de sobriété (Supp. Chap. 8 §3.2, §7).
4. Année 3, ce qui implique une progression. Lorsque les tâches de réparation diminuent et passent à la maintenance, redirigez l'attention et la structure quotidienne consacrées à la consommation vers une activité (Chapitre supplémentaire 44) et reprenez le travail (Protocole du Compendium 24).
5. Année 5 : les déclencheurs passent de simples indices à des événements de la vie. Alors que l'envie liée aux indices diminue, les déclencheurs restants, que le Recovery Kernel identifie comme des facteurs de PAWS, comprennent le deuil, les conflits, les maladies et le stress, ainsi que les célébrations où la consommation d'alcool est attendue. Les risques de transfert persistent : alcool-benzodiazépines, et cannabis pour les personnes anxieuses qui consomment de l'alcool (Protocole du Compendium 02). Gardez le Protocole 21 prêt.
6. Année 5, Manning. Il s'agit de la troisième étape de Trinity (Chapitre supplémentaire 2). Le chapitre supplémentaire 8, §6, indique que le soutien est la source la plus fiable de bien-être durable pour de nombreuses personnes en rétablissement à long terme de l'alcool, ce qui explique pourquoi le mentorat et le soutien par les pairs sont particulièrement importants à ce stade.
7. Année 10 : Les substances GABAergiques sont à proscrire, et vous ne vous désintoxiquerez plus jamais seul. Le Kernel identifie le passage de l'alcool aux benzodiazépines comme le transfert le plus médicalement dangereux, et les porteurs de mutations GABRA2 à haut risque comme un profil de "échec total" pour la combinaison d'alcool et d'agents GABAergiques. Un retour à la consommation quotidienne d'alcool est un retour à l'urgence de la sevrage : cela nécessite une désintoxication supervisée, et non un arrêt solitaire.

Qu'est-ce qui est basé sur des sources et qu'est-ce qui est extrapolé ? Les étapes 3, 6 et 7 reposent directement sur le texte du Kernel. Les étapes 1 et 2 appliquent les règles du Kernel à un moment choisi pour ce guide. Les étapes 4 et 5 sont des extrapolations, dont une partie est basée sur des sources. Le calendrier détaillé de l'alcool du Kernel se termine près du mois 24, et son "WHEN Correlator" indique une réversion profonde de 2 à 5 ans ou plus. Les années 3, 5 et 10 sont donc des projections.

5. Quels résultats attendre ?

The short version

Si vous suivez le processus suivant, avec un triage et une désintoxication supervisée en premier, puis une base nutritionnelle et de GABA, une gestion délibérée des envies et des rituels, une amélioration du sommeil et une reconstitution de votre propre GABA, l'utilisation d'options médicamenteuses, et enfin, un travail sur l'identité et le but, voici le résultat que le Recovery Kernel prévoit :

- Vous passez la période médicale sans interruption non supervisée au niveau de la dépendance, vous recevez de la thiamine dès le début, et un sevrage progressif des benzodiazépines est géré par une équipe.
- Au cours des six premiers mois, la sobriété commence à être perçue comme quelque chose de positif, plutôt que comme l'absence de quelque chose. L'anxiété diminue de manière mesurable, le sommeil redevient réparateur, les envies diminuent semaine après semaine, et le foie commence à se régénérer.
- D'ici 12 à 24 mois, le cerveau et le foie sont considérablement restaurés. Les systèmes GABA et glutamate se normalisent, les niveaux de dopamine et de sérotonine reviennent à la normale, la perte de volume cérébral s'inverse de manière mesurable, et les envies sont contextuelles plutôt que constantes. Les symptômes de sevrage post-traitement (PAWS) peuvent durer jusqu'à deux ans.
- De la troisième à la cinquième année, le travail consiste principalement en maintenance et en construction. À la dixième année, vous devenez un gardien, responsable d'un ensemble limité de mesures de sécurité standard.

Le Kernel ne promet ni l'absence de risque, ni qu'un retour à la consommation ne puisse se produire. Il indique que le sevrage alcoolique peut être mortel, que le syndrome de sevrage post-consommation (PAWS) peut durer jusqu'à deux ans, et que le calendrier est biologique, et non motivé.

Étapes clés, dans l'ordre.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
Passez la fenêtre médicale.	Jours 0 à 7 (utilisation ponctuelle).	Détoxification supervisée avec réduction progressive des benzodiazépines et administration de thiamine. Ne pas arrêter le traitement de manière non supervisée. Risque de convulsions et de délire tremens géré.	Supp. Ch. 8 §3	Faits cliniques.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
Le risque aigu est passé.	Jours 3–7	Fatigue, sensibilité émotionnelle, troubles du sommeil, dépression et fortes envies. Bases de la fondation et nutrition.	Supp. Ch. 8 §3.2	Chronologie clinique.
La reconstruction.	Semaines 1 à 4.	Les envies surviennent par vagues, et non de manière continue. Des épisodes de syndrome de sevrage post-traitement (PAWS) sont probables. L'exercice commence comme un signal de réparation.	Supp. Ch. 8 §3.2	Projection du noyau.
La sobriété, c'est comme quelque chose.	Mois 1 à 6.	Récupération des récepteurs GABA. Normalisation du sommeil. Retour de la clarté cognitive. Amélioration du foie observée lors de tests répétés à 1, 3 et 6 mois.	Supp. Ch. 8 §3.2, §7	Projection du noyau.
PAWS window	Jusqu'à 2 ans.	Vagues d'anxiété, baisse de l'humeur, insomnie ou envies déclenchées par le stress, le manque de sommeil, la maladie, le deuil ou les conflits. Ce n'est pas une rechute.	Supp. Ch. 8 §3.3	Projection du noyau.
Récupération du cerveau et du foie.	6 à 24 mois et plus.	Le volume cérébral est largement restauré. Les niveaux de GABA et de glutamate sont normalisés. Le foie est largement restauré chez la plupart des patients, sans cirrhose. Les envies sont contextuelles.	Supp. Ch. 8 §3.2	Projection du noyau.
Inversion profonde.	2–5+ ans	La récupération du cortex préfrontal et l'inversion épigénétique se poursuivent. Certains changements peuvent être partiels.	Supp. Ch. 36	Projection du noyau.
Phase de gestion.	Années 3 à 10.	Réparation des voies sur les installations de maintenance. Objectifs et services. Mesures de sécurité obligatoires.	Section 4 de ce guide.	Extrapolé.

Les chiffres du Kernel sur 12 mois pour deux profils d'alcool.

Le chapitre 2 complémentaire présente les résultats prévus à 12 mois pour un protocole suivi par rapport au traitement standard.

Cas 01 : Une femme de 38 ans, travailleuse de la santé, dont la consommation de deux verres de vin à 17h s'est transformée en une bouteille, qui a essayé les AA trois fois, et qui présente un profil COMT Met/Met.

Cas 12 : Une femme de 44 ans avec un score ACE de 8 sur 10, qui a commencé à boire à 13 ans et a ressenti cela comme l'arrêt d'une sirène, et qui a suivi une thérapie pour les traumatismes qui a déclenché des rechutes à chaque fois. Elle présente un profil à haut risque GABRA2, aggravé par des difficultés développementales.

Cas.	Mesure.	Protocole du noyau.	Traitement standard.
Case 01	Abstinence soutenue ou modération à 12 mois.	72%	25%
Case 01	Réduction de l'anxiété de 50 % ou plus à 6 mois.	80%	30%
Case 01	Normalisation du sommeil sans assistance chimique.	75%	20%
Case 01	Réduction de l'intensité des envies de 60 % ou plus au mois 6.	70%	20%
Case 12	Réduction ou abstinence maintenue pendant 12 mois avec un soutien médical.	58%	12%
Case 12	Thérapie pour les traumatismes : engagement et absence de rechute à 6 mois.	62%	15%
Case 12	Réduction significative des symptômes de PTSD ou d'anxiété à 6 mois.	65%	10%
Case 12	Pas de passage aux urgences ni d'hospitalisation à 12 mois.	73%	40%

How to read these numbers. The Kernel describes them as archetype projections, "probability estimates" for an adherent, biologically confirmed 12-month protocol, drawn from cited studies and SAMHSA and NIDA baselines. They are not guarantees, and the Main Book states that it is not reporting a randomized controlled trial of the Kernel itself. Two details matter. Case 01's headline figure counts abstinence or medically supervised moderation, not abstinence alone. And Case 12 carries the Kernel's own caution: month 12 is not complete recovery, but the beginning of stable architecture from which the real rebuilding can hold.

Qu'est-ce qui modifie le résultat ?

- L'arrêt brutal après une dépendance physique sans soins médicaux peut entraîner un syndrome de sevrage. Ce syndrome peut provoquer des convulsions et un délire tremblant.
- Le Recovery Kernel précise que les suppléments ne préviennent pas les crises de sevrage.
- Les signes avant-coureurs de l'encéphalopathie de Wernicke. La confusion, les problèmes de mémoire, les mouvements oculaires anormaux ou la perte de coordination chez une personne qui boit beaucoup sont des symptômes qui nécessitent une consultation aux urgences, et non une simple question de supplémentation.
- Transition vers les benzodiazépines ou d'autres sédatifs. La transition de l'alcool aux benzodiazépines est la transition la plus dangereuse sur le plan médical. Le Kernel déconseille également le phénibut, qu'il qualifie de produit addictif.
- Manque de sommeil. L'insomnie est la cause la plus fréquemment mentionnée de rechute précoce.
- L'alcool caché, même en quantités minimes, présent dans les liqueurs de cuisson ou les bains de bouche, peut activer le circuit de la récompense chez les personnes en début de rétablissement.

- Commencer le traitement des traumatismes avant que la base biologique ne soit établie. Le cas 12 est un exemple du Recovery Kernel.
- L'isolement. Les envies se manifestent souvent en isolement. Établissez un contact avec quelqu'un lorsque ces envies surviennent.
- PAWS peut durer jusqu'à deux ans, et ce calendrier est biologique, et non motivé.
- Une rechute. Le Recovery Kernel la considère comme une information, et non comme un jugement (Protocole 21). Si la consommation quotidienne d'alcool reprend, il est préférable de suivre une désintoxication supervisée plutôt que d'arrêter seul.

Comment interpréter les données probantes qui sous-tendent les résultats.

Le livre principal indique les affirmations avec un niveau de preuve : Établi, Probable, Émergent, Expérience de l'auteur/du système, et Controversé ou mitigé. Dans ce guide, le danger du sevrage alcoolique et la valeur de la désintoxication supervisée sont des faits cliniques bien établis. Le Recovery Kernel lui-même classe la naltrexone et l'acamprosate comme ayant une forte preuve et étant approuvés par la FDA, le disulfiram et la gabapentine comme ayant une preuve modérée, et les agonistes du GLP-1 comme étant en cours d'étude. La combinaison de suppléments, les affirmations concernant le GABA naturel, la couche de peptides, les projections de pourcentage et la trajectoire des années 3 à 10 se situent plus bas sur cette échelle, alors présentez-les à votre médecin comme des questions, et non comme des faits. La couche de peptides est étiquetée comme nécessitant Discussion avec le médecin.

Prenez ceci à votre médecin.

- Un historique complet et honnête de la consommation d'alcool : quantité, fréquence, durée, si vous buvez le matin, et antécédents de convulsions ou de délire tremens. Inclure toute utilisation de benzodiazépines ou d'autres sédatifs.
- Vos résultats concernant les gènes GABRA2 et OPRM1 (qui influencent la surveillance des crises et l'adéquation de la naltrexone), ainsi que tout résultat concernant les gènes ALDH2, COMT, MTHFR et CYP.
- Bilan hépatique de base, et demande de répétition des tests à 1, 3 et 6 mois, ainsi qu'une évaluation cardiovasculaire précoce.
- Une question directe sur la naltrexone, l'acamprosate, le dissulfram, les agonistes du GLP-1 et la gabapentine, incluant la durée d'utilisation de chacun et les critères indiquant qu'il est temps de réévaluer leur prescription.
- Chaque supplément que vous prenez, avec les doses, afin que les interactions puissent être vérifiées. Certains sont contre-indiqués en cas de maladie du foie.